



TITLE:

偶然発見された尿膜管嚢胞に顕微鏡的に尿膜管癌を認めた1例

AUTHOR(S):

時永, 賢治; 井上, 啓史; 山崎, 一郎; 山下, 朱生; 山下, 元幸; 執印, 太郎; 亀井, 義広

CITATION:

時永, 賢治 ...[et al]. 偶然発見された尿膜管嚢胞に顕微鏡的に尿膜管癌を認めた1例. 泌尿器科紀要 1997, 43(10): 731-733

ISSUE DATE:

1997-10

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/116047>

RIGHT:

偶然発見された尿膜管嚢胞に顕微鏡的に 尿膜管癌を認めた 1 例

高知医科大学泌尿器科学教室 (主任: 執印太郎教授)

時永 賢治, 井上 啓史, 山崎 一郎

山下 朱生, 山下 元幸, 執印 太郎

亀井クリニック (院長: 亀井義広)

亀 井 義 広

MICROSCOPIC FOCI OF URACHAL CARCINOMA IN AN INCIDENTALLY DETECTED URACHAL CYST: A CASE REPORT

Kenji TOKINAGA, Keiji INOUE, Ichiro YAMASAKI,
Akemi YAMASHITA, Motoyuki YAMASHITA and Taro SHUIN

From the Department of Urology, Kochi Medical School

Yoshihiro KAMEI

From the Department of Urology, Kamei Clinic

A 33-year-old man who had been treated for chronic prostatitis was diagnosed to have urachal cysts by transabdominal ultrasonography. Cystoscopy revealed protuberance at the dome of the bladder. Computerized tomography scan and magnetic resonance imaging showed the mass to be mostly cystic but partly solid. Resection of the urachal cysts and partial cystectomy were performed. Histopathologically, most cysts had a normal cylindrical epithelium with retention of mucinous substance. However, several small cysts contained epithelial cells resembling tubulo-villous adenoma and showing mitotic figures. This case was concluded as urachal carcinoma detected in its very early stage.

(Acta Urol. Jpn. 43 : 731-733, 1997)

Key words : Urachal carcinoma, Microscopic lesion, Urachal cyst

緒 言

尿膜管腫瘍は比較的稀で、しかも予後不良の疾患である。今回われわれは偶然発見された尿膜管嚢胞に顕微鏡的に尿膜管癌を認めた 1 例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者 : 33 歳, 男性。

主訴 : 会陰部不快感, 頻尿, 残尿感。

現病歴 : 慢性前立腺炎, 神経因性膀胱にて近医通院中。1996 年 6 月超音波断層法にて偶然膀胱頂部に接して嚢胞様腫瘍を指摘され 9 月 25 日尿膜管嚢胞の疑いで当科紹介入院となった。

入院時検査成績は特に異常を認めなかった。

画像診断 : 超音波断層法では膀胱頂部外側に径 2 cm 大の嚢胞を認めまた骨盤部 CT でも同部に嚢胞様腫瘍と膀胱内に突出する充実性腫瘍を連続性に認め

た。MRI では T1 強調で low T2 強調で high intensity を示す嚢胞を膀胱頂部外側に認めた。しかし膀胱壁内腫瘍や尿膜管様の索状物は認めなかった。

膀胱鏡検査 : 頂部に粘膜正常小指頭大の隆起性腫瘍を認めた。

以上より膀胱壁内腫瘍については膀胱粘膜下腫瘍また膀胱壁外嚢胞については尿膜管嚢胞と診断し膀胱壁外嚢胞に対しては超音波ガイド下にて経腹的穿刺を施行した。しかし内容液は吸引できなかった。両腫瘍共に悪性を否定できず 10 月 7 日手術を施行した。

手術所見 : 正中切開で膀胱前腔を展開したところ膀胱頂部にあたる壁外, および同部において膀胱壁内にも腫瘍を触知した。これを中心として部分的膀胱切除術を施行し膀胱壁内外の嚢胞様腫瘍を含め臍部に向かう索状物を可及的に剝離し切断した。術中迅速病理診断で膀胱粘膜, 嚢胞様腫瘍上皮, 索状物いずれにも悪性所見はなくこれ以上の拡大切除は不要と考え手術を終えた。

病理組織学的所見：肉眼所見で認めた膀胱壁内 外嚢胞は連続性を有し嚢胞内は大部分において上皮成分は認めなかった。しかし組織学的に膀胱壁外嚢胞に接して多数の微小嚢胞を認めた。この微小嚢胞のうち数個において嚢胞上皮は tubulo-villous pattern を呈し悪性を疑わせたが脈管侵襲および嚢胞壁内浸潤を認めず構造学的には悪性と診断しえなかった。しかし細胞学的には嚢胞上皮は明らかな核異型を示した強拡大で1視野に2～3個の mitosis も確認でき low grade の adenocarcinoma と診断した (Fig. 4)。また臍部に連続していた索状遺残物には組織学的に明らかな悪性所見を認めなかった。



Fig. 1. Ultrasonography shows the cyst outside on the dome of the urinary bladder.

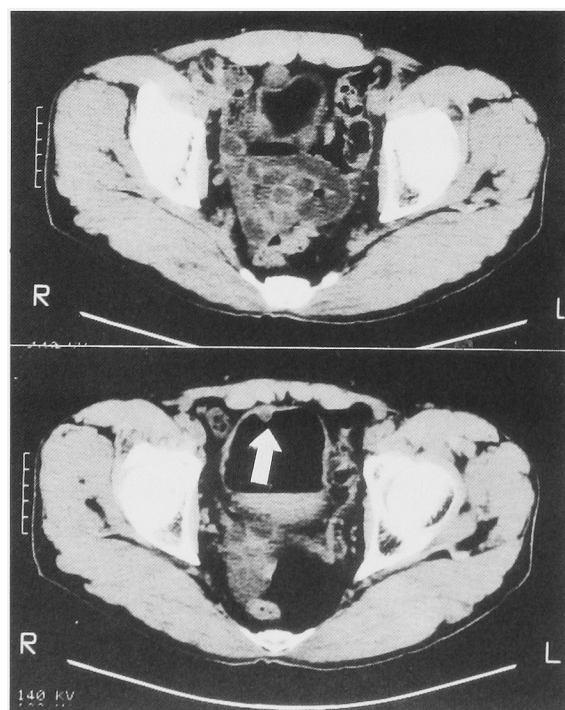


Fig. 2. Pelvic CT shows cystic and solid masses.

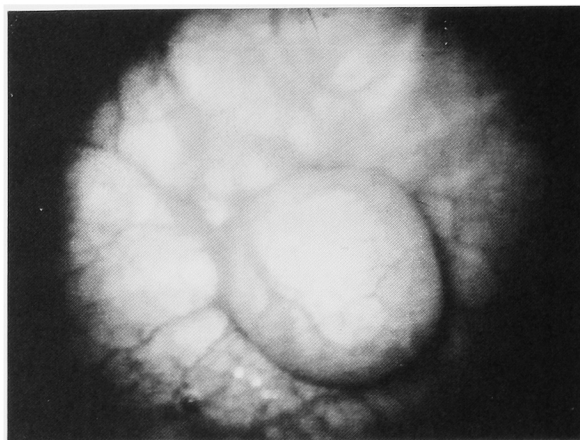


Fig. 3. Cystoscopy reveals submucosal tumor.

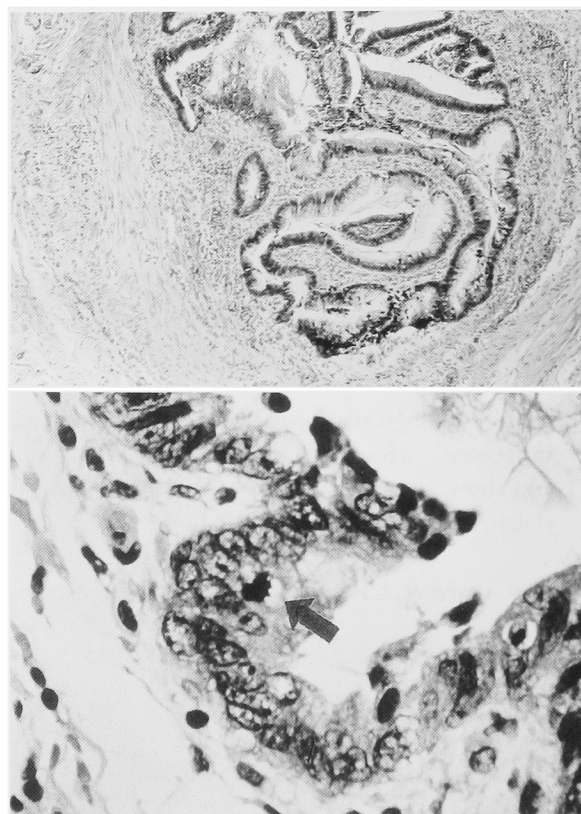


Fig. 4. In histopathological findings, there are a few mitotic figures (arrow).

以上より尿膜管嚢胞の一部に顕微鏡的に極めて早期の尿膜管癌を認めたと考えた。尿膜管癌は局所再発が多いため現在外来で予防的抗癌剤投与を行いつつ経過観察中である。

考 察

尿膜管腫瘍は比較的稀な疾患で市川ら¹⁾によれば膀胱腫瘍1,018例中12例 (1.23%) とまた Colnli ら²⁾によれば全悪性腫瘍17,688例中2例 (0.01%) と報告されている。また予後不良であることは周知の通りでその理由として Allen ら³⁾は腫瘍は腹壁に沿って発育し症状発現まで長期間かかるためとしている。本疾患の

5年生存率につき Nadimi ら⁴⁾によれば6.5%, Whitehead ら⁵⁾によれば9% Ghaziadeh ら⁶⁾は6%といずれの報告も悪い。性差は男性が65%とやや多くまた68%の症例が41歳~70歳である。初発症状で高頻度にみられるのは血尿(50~70%)次いで膀胱刺激症状(40~50%), 疼痛(10~40%)また診断に有力とされる粘液尿の頻度は腺癌の1/4を超えることはない⁷⁾ 病理組織学的には尿膜管上皮はいずれの上皮細胞にも分化しうるとし悪性化した場合腺癌のほか移行上皮癌, 扁平上皮癌の形態をとりうると Mostofi ら⁸⁾は報告している。尿膜管腫瘍腺癌は粘液産生性であることが多く Begg⁹⁾によると93.6%が腺癌であり, また Sheldon ら¹⁰⁾によると69%が粘液産生腫瘍であった。本邦では岩井ら¹¹⁾によれば腺癌81%(粘液産生型50%, 粘液非産生型31%), 扁平上皮癌3%, 移行上皮癌6%, その他2%, 肉腫, 不明7%となっている。診断は超音波断層法, CT MRI, 膀胱鏡が有用である。尿沈渣中にムチンを証明することも重要な所見であるが前述の様に稀である。当症例では膀胱頂部外側に接して超音波断層法で嚢胞が発見され, CT MRI で膀胱頂部内外に連続して嚢胞を認めた。この様な場合尿膜管腫瘍も鑑別に入れるべきと考える。尿膜管癌の診断基準は報告により若干の違いはあるが以下の5項目があげられる¹²⁾ 1) 腫瘍は膀胱頂部にある。2) 腫瘍周囲に腺性または嚢胞性膀胱炎の症状がない。3) 腫瘍は正常の膀胱粘膜と境されており膀胱筋層あるいは膀胱外に発育する。4) 尿膜管遺残物の証明ができる。5) 他臓器に原発性腺癌がない。自験例も以上の5項目を満たしていた。尿膜管腫瘍は遠隔転移を起こすことは稀で局所浸潤の傾向が強いしたがって局所病変を十分切除できれば予後の改善も期待できる。ただし再手術の成績はきわめて悪い。そのため膀胱部分切除のみならず残存尿膜管を腹膜, 筋膜, 脂肪組織とともに切除する *en bloc* resection が必要である。Whitehead ら³⁾によれば75例に対し *en bloc* resection と segmental resection の5年生存率はそれぞれ25%, 5%と *en bloc* resection の治療成績の方が良好であったと報告している。また 垣添ら¹³⁾によると尿膜管癌は早期診断が困難なこと, 所属リンパ節転移による再発癌が多いこと, 化学療法, 放射線療法等の補助療法に有効なものがないことから最近リンパ節郭清, 膀胱全摘出術の必要性も論じられるようになって

た。当症例は術中迅速病理で悪性所見を認めなかったことにより partial cystectomy および segmental resection を施行した。臨床的に浸潤傾向を認めず病理組織学的に低悪性度でありかつその領域も限られていることより極めて早期の尿膜管癌と診断した。今後厳重経過観察の上, 患者を説得の上で臍部とその周囲組織の再切除術を行う予定である。

結 語

偶然発見された尿膜管嚢胞のなかに顕微鏡的に尿膜管癌を認めた1例を経験したので報告した。

文 献

- 1) 市川篤二: 膀胱腫瘍の遠隔成績調査. 日泌尿会誌 **49**: 602-620, 1958
- 2) Cornil C, Reynolds CT and Kickham CJE: Carcinoma of urachus. J Urol **98**: 93-95, 1967
- 3) Allen TD and Hendurson BW: Adenocarcinoma of the bladder. J Urol **93**: 50-56, 1965
- 4) Nadjmi B, Whitehead ED and Mckiel CF: Carcinoma of the urachus: report of two cases and review of the literature. J Urol **100**: 738-743, 1968
- 5) Whitehead ED and Tessler AN: Carcinoma of the urachus. Br J Urol **43**: 468-476, 1971
- 6) Ghazizadeh M et al.: Clinical features of urachal carcinoma in Japan: review of 157 patients. Urol Res **11**: 235-238, 1983
- 7) 岡田謙一郎: 尿膜管. ベットサイド泌尿器科学, 診断 治療編. 吉田 修編. 第2版, pp. 207-210, 南江堂, 東京, 1992
- 8) Mostofi FK: Potentialities of bladder epithelium. J Urol **43**: 4-15, 1971
- 9) Beck AD, Gaudin HJ and Bonham DG: Carcinoma of the urachus. Br J Urol **42**: 555-562, 1970
- 10) Sheldon CA, et al.: Malignant urachal lesion. J Urol **131**: 1-8, 1984
- 11) 岩井省三, 井関達男, 成山陸洋, ほか: 尿膜管腫瘍性病変の4例. 泌尿紀要 **27**: 411-422, 1981
- 12) 奥村 哲, 西村泰司, 長谷川潤, ほか: 尿膜管癌の3例. 泌尿紀要 **30**: 1255-1261, 1984
- 13) Kakizoe T, Matsumoto K, Andoh M, et al.: Adenocarcinoma of urachus. report of 7 cases and review of literature. Urology **21**: 360-366, 1983

(Received on April 16, 1997)

(Accepted on July 18, 1997)